

**Declarația pe proprie răspundere privind evaluarea stării de sănătate**

Nume: _____

Prenume: _____

Programul de studii: _____

Anul de studii: _____

Grupa: _____

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile articolului 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că:

1. Ați locuit / vizitat în ultima lună zone sau țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?

DA NU

2. Ați intrat în contact direct cu persoane, care în ultima luna, au locuit / vizitat zone / țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?

DA NU

3. Ați intrat în contact direct cu persoane care au fost confirmate cu infecție cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) în ultimele 30 de zile?

DA NU

4. Ați fost spitalizat în ultimele 30 de zile?

DA NU

Dacă da, menționați spitalul / clinica: _____

5. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome în ultimele 30 de zile?

- Febră DA NU

- Dureri de cap DA NU

- Dificultatea de a respira DA NU

- Dificultatea de a înghiți DA NU

- Tuse intensă DA NU

- Oboseală instalată fără explicație DA NU

Prin prezenta îmi dau consimțământul, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016, privind protecția datelor persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora.

Data completării: _____

Semnătura: _____